L'ANTIDOTE

LE JOURNAL DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

www.isnar-img.com

bimestriel gratuit - numéro 2 - mars/avril 2008

A la loupe

Choc frontal ?

Images, synthèses...tout sur le congrès 2008

IXe CONGRÈS NATIONAL DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE DU XXIe SIÈCLE
STRASBOURG 11-12 JANVIER 2008
Le choc des générations
Renseignements et inscriptions
www.isnar-img.com - contact@isnar-img.com
Tél. 04 78 60 01 47 - 06 73 07 53 00
GIANGENI SIGVARIS
ISNAR IMG
INTER SYNDICALE NATIONALE AUTONOME REPRÉSENTATIVE DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Ici ou ailleurs

La médecine générale, sur toutes les lèvres

Médecine et Société

EGéOS, un essai à transformer
EPP, es-tu là ?
Et la lumière FUMG...

ÉDITORIAL

par Emmanuel GALLOT
Président de l'ISNAR-IMG

Choc des générations. Nouvelle ère de la médecine générale. Montée en puissance de la jeune génération. N'ayons pas peur des mots, il se passe bien quelque chose de significatif en cette année 2008. Les signes ne trompent pas : la loi sur les personnels enseignants de médecine générale votée en janvier, des états généraux de l'organisation de la santé amorcés suite au mouvement d'octobre dernier, un congrès national de l'ISNAR-IMG qui attire plus de 600 participants en janvier à Strasbourg !

Si la médecine générale ne vit tout de même pas une lune de miel, elle est au moins portée par une génération pleine d'espoir, décidée à prendre les choses en main pour répondre à tous les défis qui lui seront imposés. Plus question de se cacher derrières les difficultés : la médecine générale se raconte, s'imagine, et se vit désormais au grand jour. Une nouvelle identité se construit peu à peu, solidement, pour une médecine générale dynamique, ambitieuse, aux atouts scientifiques renforcés sans perte de ses qualités relationnelles.

C'est avec cette motivation de tous et de tous les jours que la médecine générale pourra prétendre trouver la place qu'on lui prête sans vraiment la lui avoir donnée jusque-là : celle de pivot du système de soins, base indispensable à une organisation des soins cohérente et efficiente.

Alors n'ayons pas peur de nos ambitions ! La recherche de nouvelles valeurs conduira à refonder la médecine générale dans son ensemble, à tous les niveaux de la formation et de l'exercice.

SOMMAIRE

Éditorial *p. 2*

Médecine et Société *p. 3*

La FUMG, sur les rails… *p. 3*
Les EGéOS : « un essai à transformer » *p. 4*
L'EPP et les internes *p. 5*

À la loupe : *le choc des générations a-t-il eu lieu ?* *p. 7*

Ici ou ailleurs : *mise au vert et exercice pluridisciplinaire* *p. 11*

Question d'internes : *le droit au remords* *p. 12*

La Filière Universitaire de Médecine Générale sur les rails…

Depuis le temps que la discipline toute entière se bat pour l'obtenir, la silhouette de la Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG) se dessine. Chaque mois apporte un élément décisif, posant peu à peu un cadre certain et solide pour l'accession de notre discipline au sein de l'Université médicale française.

Fin 2007, le Sénateur Francis GIRAUD, sous l'impulsion du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, rédige une proposition de loi relative aux personnels enseignants de médecine générale. Ce texte novateur a le mérite de créer une législation spécifique pour la médecine générale, oubliant et évitant ainsi l'éternelle comparaison scléro-sante avec les statuts hospitalo-universitaires existants. Cette proposition de loi est donc une ouverture inespérée pour notre filière. Elle est **adoptée au Sénat le 12 décembre 2007… à l'unanimité !**

Ce texte a ensuite dû passer l'épreuve de l'Assemblée Nationale. Le rapporteur de la loi, le Député Jean-Pierre DOOR, pour préparer au mieux son intervention dans l'hémicycle, a auditionné chacun à leur tour le CNGE[1], le SNEMG[2] et l'ISNAR-IMG.

Parallèlement, l'ISNAR-IMG a adressé un courrier à tous les Députés pour les sensibiliser à l'intérêt de la FUMG dans ce contexte de nécessaire valo-risation de notre discipline. Cette proposition de loi a reçu un écho intéressant auprès des parlementaires, et a été **adoptée par l'Assemblée Nationale le 29 janvier 2008… à l'unanimité !**

Une fois la loi cadre votée, le contenu restait à définir. Les décrets d'application devaient être écrits rapidement et précisément, pour une mise en action sur le terrain. L'articulation entre l'activité de soins et les missions universitaires devrait y être abordée, gage d'un bon équilibre et de bases solides pour la filière.

La FUMG : ça avance… mais ce n'est toujours que le début !

Sylvain DURIEZ,
Secrétaire Général de l'ISNAR-IMG

La FUMG permettra à des généralistes d'accéder au statut d'enseignant titulaire avec ses fonctions de recherche et d'enseignement, tout en poursuivant son activité de soins en cabinet de médecine générale. Sur le même modèle, mais non titulaires, les Chefs de Clinique de médecine générale se formeront à ces différentes valences pour constituer le futur pool d'enseignants-chercheurs de la discipline.

La FUMG en quelques chiffres

La moitié des étudiants en médecine deviennent IMG à l'issue des ECN.
Près de 6000 IMG doivent être formés cette année.
Rentrée 2007 : 2500 IMG supplémentaires…mais
131 enseignants associés de MG v/s **5665** enseignants « hospitalo-universitaires » pour l'ensemble des autres filières (arrêté du 26/02/2008).
15 premiers postes de Chefs de clinique de MG à la rentrée 2007, 7 prévus pour 2008, v/s **3029** Chefs de clinique pour l'ensemble des autres filières.

Les filières médico-chirurgicales hospitalières sont devenues universitaires en 1958, **la médecine générale les rejoint timidement 50 ans plus tard…**

[1] *Collège National des Généralistes Enseignants*
[2] *Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale*

Les EGéOS : « un essai à transformer »

Les auditions des EGéOS, présidées par Annie PODEUR, directrice de la DHOS[1], et Yvon BERLAND, président de l'ONDPS[2]), qui se sont tenues en décembre et janvier 2008 au Ministère de la santé, réunissaient, outre le groupe de concertation permanent (GCP), les principaux acteurs de la santé en France. Sur la base d'une grille d'entretien rédigée par le GCP, les auditionnés se sont exprimés sur l'offre de soins de premiers recours, ses problèmes et les solutions à y apporter. La synthèse de cette première phase des EGéOS a été présentée publiquement le vendredi 8 février, à Paris, en présence de la Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, Roselyne BACHELOT-NARQUIN. En voici quelques éléments clé.

Promouvoir la médecine générale

Il faut s'appuyer sur sa filière universitaire naissante, du deuxième cycle des études médicales jusqu'à la titularisation de ses enseignants. Il faut permettre à tous les internes de médecine générale de réaliser un SASPAS, en élargissant les territoires couverts par les lieux de stage, et en amont recruter massivement de nouveaux maîtres de stage. Il faut créer des postes d'assistants ambulatoires (sur la même base de statut que l'assistant hospitalier) en zones sous-dotées et en maisons de santé pluridisciplinaires, d'une durée de 3 ans et avec une rémunération salariée.

Les mesures désincitatives…
…ont bien sûr été évoquées. Le consensus dégagé par le GCP déconseille vivement l'utilisation de ces mesures négatives de régulation, préférant valoriser l'exercice plutôt que le contraindre.

Favoriser l'installation des jeunes

Il faut créer des guichets uniques régionaux d'aide et d'information, promouvoir auprès des intéressés les mesures incitatives (financières et/ou organisationnelles), encourager les installations en maisons de santé pluridisciplinaires, ainsi que l'exercice en cabinets secondaires. (Le 8 février au soir, Roselyne BACHELOT-NARQUIN déclarait dans « Le Monde » que seront débloqués cinq millions d'euros pour la création de 100 maisons de santé pluridisciplinaires à hauteur de 50 000 euros par projet).

Améliorer les conditions d'exercice des médecins généralistes

Il faut trouver un **nouvel équilibre dans les modes de rémunération** (paiement à l'acte, salariat, forfait, capitation), améliorer la **coopération entre professionnels de santé**, entre la ville et l'hôpital, et mettre en place des aides destinées à des médecins de premier recours (mise à disposition de locaux, de personnels non médical, regroupement, etc…).
Il a donc été convenu d'un « diagnostic partagé » sur le problème de démographie médicale, son corollaire étant l'impérieuse nécessité de réformer les conditions de **formation**, **d'installation** et **d'exercice** des médecins généralistes de premier recours. Les finalités avouées de ces réformes attendues sont d'assurer un **égal accès aux soins pour tous** et de rendre plus efficiente **l'organisation de l'offre de soins de premier recours**. A tel point que notre slogan de grève « une médecine générale de qualité pour des soins de qualité » a définitivement perdu son aspect revendicateur pour être maintenant acté par les institutions tutélaires.

La deuxième phase des EGéOS a débuté courant février pour s'achever en avril, avec pour objectif de dégager un consensus permettant d'améliorer les liens entre les professionnels de santé (autres spécialités médico-chirurgicales, professions para-médicales). La traduction législative de ces EGéOS devrait voir le jour d'ici l'automne, dans le cadre de la loi sur la modernisation de la santé. Les négociations conventionnelles à venir en traduiront la partie strictement médicale.

Guillaume COINDARD
Secrétaire Général Adjoint de l'ISNAR-IMG

Ce qu'il faut retenir

La synthèse générale du 9 avril fait apparaître un certain nombre de points fondamentaux :

- **Nécessité d'améliorer la formation en médecine générale, et d'introduire des enseignements avec les autres professions de santé**
- **Définir les missions du médecin généraliste dans le code de santé publique**
- **Organiser les coopérations entre professionnels de santé**
- **Coordonner les soins autour du patient**
- **Accompagner l'installation et les nouvelles formes d'exercice des professionnels de santé (regroupement pluri-disciplinaire notamment)**
- **Garantir l'effectivité de la permanence des soins**

[1] *Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins*

[2] *Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé*

L'EPP et les internes

La HAS en questions

La HAS, qu'est-ce que c'est ?

La Haute Autorité de Santé est une autorité publique indépendante à caractère scientifique ; créée par la loi du 13 aout 2004, relative à l'assurance maladie.

Quelles sont ses missions ?

La HAS est notamment chargée de l'évaluation des thérapeutiques et des actes professionnels. Elle élabore les recommandations de bonne pratique et travaille en concertation permanente avec les acteurs du système de soins. La finalité des missions confiées à la HAS est l'amélioration constante de la qualité des soins. Dans cette optique, la HAS fournit un travail important sur l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).

Quels rapports entre la HAS et l'ISNAR-IMG ?

A l'occasion de plusieurs rencontres, un constat s'est imposé aux deux structures : les internes ne sont pas formés à l'EPP ; ils n'y sont d'ailleurs même pas sensibilisés. L'EPP n'est qu'une notion, plus ou moins abstraite, souvent même perçue comme une contrainte législative liée à l'exercice. Pour la HAS, les professionnels doivent être formés à l'EPP pour qu'elle s'inscrive de façon logique dans leur exercice quotidien. Pour l'ISNAR-IMG, la formation des internes de médecine générale doit être la plus professionnalisante possible en intégrant tous les éléments de leur métier à venir.
De ce constat est né un partenariat pour informer les internes sur l'EPP, ses principes, ses objectifs et sa finalité : améliorer sans cesse la qualité des soins. Un feuillet informatif destiné aux internes a alors été rédigé en collaboration avec la HAS, FAYR-GP et l'ISNAR-IMG.

Bérengère CROCHEMORE
Vice-présidente de l'ISNAR-IMG

Les internes, l'évaluation et la qualité des pratiques

La nécessité de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) correspond à un mouvement profond qui ne se limite ni à la France, ni au seul secteur sanitaire. (1)

L'enjeu est l'amélioration de la qualité des soins qui doit apporter une réponse aux exigences légitimes des usagers du système de santé. Des exigences qui vont croissant en termes de sécurité, de qualité et d'efficience.

Les jeunes médecins, comme leurs aînés, perçoivent cette demande exprimée par les patients, et ce d'autant qu'eux-mêmes, avant leurs études, ont été des patients-citoyens comme les autres, ou le seront un jour.

Face à cet enjeu, les recommandations de bonnes pratiques cliniques (RPC) visent à apporter une réponse à ces problèmes posés par la médecine moderne.
La démarche, dite EBM (Evidence Based Medicine) était initialement fondée, au début des années 90, sur l'application des recommandations, élaborées à partir des preuves issues de la recherche clinique. Cette conception a progressivement évolué pour parvenir à un modèle plus élaboré de la pratique médicale, que les promoteurs de l'EBM ont précisé récemment de la manière suivante : « il s'agit d'un système de décision clinique qui intègre les meilleures références disponibles (niveau de preuve) mais couplées à l'expertise des praticiens et tenant compte du choix des patients ». (2, 3)

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Cependant l'analyse de la littérature scientifique internationale montre que « la diffusion simple de recommandations n'a pas à elle seule d'impact cliniquement important ». (5)

Comment aider alors le futur médecin à passer du savoir à la pratique et, en tant que professionnel en exercice, lui permettre de répondre à l'objectif de mieux soigner son patient ?

C'est l'objectif de l'EPP, de mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques, d'actualiser les modes de prise en charge et d'analyser les pratiques en vue de les améliorer.

La Haute Autorité de Santé, ayant pour mission essentielle de promouvoir l'amélioration de la qualité des soins et du service rendu aux patients, propose aux médecins et aux équipes soignantes en activité, une évaluation, dite formative et intégrée à leur exercice clinique. (1)
S'inscrire dans un dispositif d'EPP, ce n'est ni un examen, ni un contrôle sanctionnant, des connaissances et des pratiques, c'est une « nouvelle » façon de travailler, qui tient compte de la réalité quotidienne de l'exercice médical.

Ainsi, dans cette démarche EPP, l'EBM est une aide à la décision médicale qui inscrit le praticien dans une démarche qualité, et vise à améliorer la qualité de son acte médical.

Si la décision médicale représente une préoccupation individuelle du médecin, elle n'en présente pas moins des répercussions de nature collective, qui ont à voir avec les ressources humaines et financières, qu'un pays consacre à sa politique sanitaire et sociale.

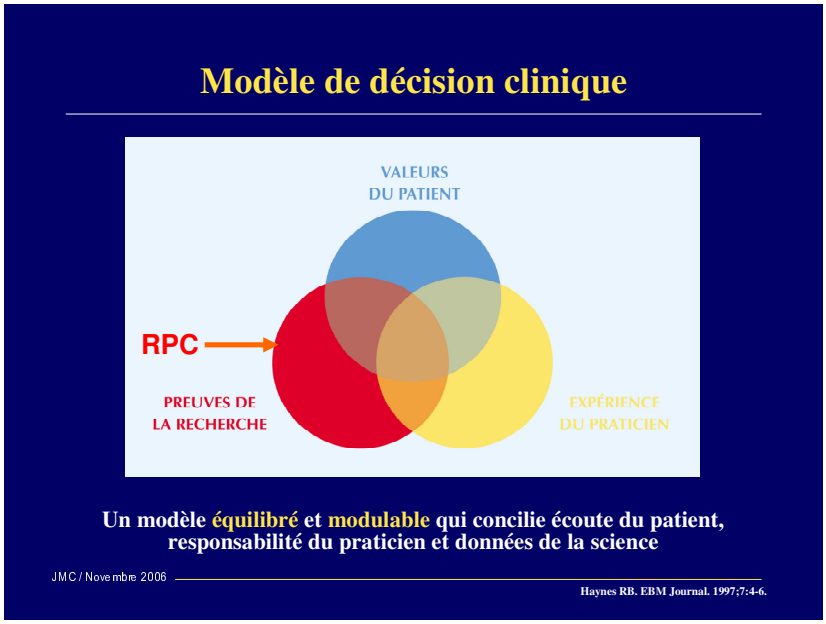
De cette conception de la recherche permanente d'une meilleure utilisation des ressources au service du malade émergent de nouvelles pratiques, celles par exemple de réseaux pluri-disciplinaires ou de maisons de santé renforçant la démarche qualité entre professionnels et conférant une dimension collective de la qualité des soins.

Prendre l'habitude de discuter au sein d'équipes pluriprofession-nelles, comme par exemple dans le cadre des concertations pluri-disciplinaires en cancérologie, c'est aussi se donner les moyens de prendre des décisions médicales partagées, dans l'intérêt du malade.

De leur côté, les facultés de médecine, et plus généralement l'ensemble des filières de formation initiale des professions de santé ont la responsabilité, au-delà de leur pouvoir diplômant, d'assurer une formation des étudiants, étayée sur les quatre valeurs centrales que constituent la pertinence, la qualité, l'efficience et l'équité de l'action de soins. (6)

La formation médicale initiale est un moment privilégié pour aider les futurs médecins à comprendre l'importance de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles et ses enjeux en terme de qualité des soins. Mieux vaut se l'approprier, et le plus précocement possible, que de se voir un jour exercer la médecine, de manière imposée.

Faire de l'évaluation un temps fort de la formation théorique et pratique des futurs médecins contribue à une amélioration continue de leur exercice clinique et à relever le défi de la qualité des soins sur l'ensemble du territoire.


Modèle de décision clinique
VALEURS DU PATIENT
RPC
PREUVES DE LA RECHERCHE
EXPÉRIENCE DU PRATICIEN
Un modèle équilibré et modulable qui concilie écoute du patient, responsabilité du praticien et données de la science
JMC / Novembre 2006
Haynes RB. EBM Journal. 1997;7:4-6.

Dans cette perspective, sensibiliser les futurs médecins à la dynamique d'évaluation des pratiques, dès les premiers stages, devrait contribuer à mieux appréhender la place de l'évaluation dans la pratique médicale.

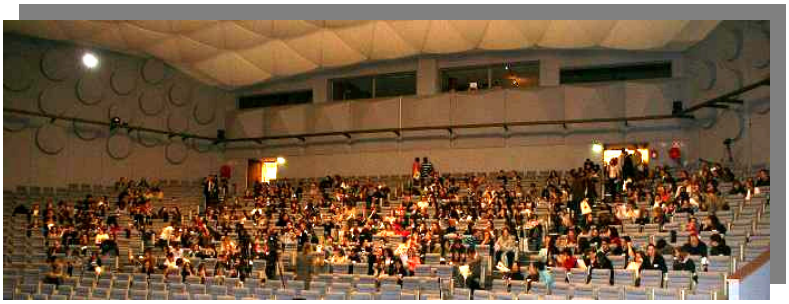
C'est aussi une opportunité de porter fièrement la dimension d'évaluation en tant que valeur professionnelle.

BUSCAIL Sandrine, BALLY Bruno, CHABOT Jean-Michel, HAS* ; Avril 2008

(1) Haute Autorité de Santé(HAS). EPP des médecins : mode d'emploi. Saint Denis La Plaine: HAS ; Mars 2007, 4 pages
(2) Haynes B, Devereaux P, Guyatt G. Clinical expertise in the era of evidence based medicine and patient choice. Evidence Based Medicine 2002; 7:36-8.
(3) Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, *et al. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*. 2d ed. Edinburgh: Churchill Livingston, 2000.
(4) Haynes RB, EBM Journal, 1997, 7:4-6
(5) Anaes, janvier 2000 : Efficacité des méthodes de mise en œuvre des recommandations médicales (revue systématique de la littérature)
(6) Boelen Ch, Heck JE. Définir et mesurer la responsabilité sociale des facultés de médecine.WHO/ hrh : 95.7 OMS Genève 2000.

* Haute Autorité de Santé, 2 avenue du stade de France F 93 218 Saint Denis La Plaine Cedex
Auteur correspondant : Sandrine Buscail, s.buscail@has-sante.fr

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Un amphithéâtre comble

9ème Congrès de l'ISNAR-IMG :

Le choc des générations a-t-il eu lieu ?

C'est devant près de 700 congressistes que l'ISNAR-IMG a ouvert son 9ème congrès national à Strasbourg le 11 janvier 2008, intitulé « Le Choc des Générations ».

A vos agendas : Rendez-vous à Reims en janvier 2009 pour le 10ème congrès !

La capitale européenne accueillait quelques grands noms du paysage médical, politique et syndical pour débattre avec les internes de médecine générale des thèmes bouillants de l'actualité.

Permanence des soins, liberté d'installation, recherche en soins primaires, remplacement, DES de médecine générale, formations complémentaires, ont été autant de thèmes abordés lors de débats constructifs. Une large participation du public de jeunes médecins a encore prouvé l'implication de la nouvelle génération et sa volonté de participer à l'amélioration du système de soins et de son accessibilité tant sociale que géographique. Dans le contexte des Etats Généraux de l'Organisation de la Santé, nous restons partagés entre la satisfaction du travail accompli et l'expectative face au long chemin qu'il reste à parcourir pour trouver des solutions durables aux problèmes de formation et de démographie… Un avenir toujours en point d'interrogation pour la médecine de famille, voulu pourtant comme pivot du système de soins français.

Ce congrès aura aussi permis une ouverture sur l'Europe avec l'accueil de sept internes hollandais ayant découvert l'espace de quelques jours, l'exercice de la médecine générale en France, avant de participer activement au congrès, et à la soirée de Gala, qui n'aura pas marqué qu'eux…

Table Ronde : Permanence des soins, apprendre ou à laisser ?

La Permanence des soins : apprendre ou à laisser ?
Telle est la question cruciale posée aujourd'hui pour les gardes de médecine générale. Manque actuel et à venir d'effecteurs, réorganisation en secteurs de garde, développement de la régulation téléphonique, sont autant de bases mouvantes qui déstabilisent et mettent en péril la PDS.
Pour apporter leur lumière sur le débat, cinq intervenants sont venus s'exprimer. J.Y. GRALL, directeur de l'ARH Lorraine, prône pour l'AMPP, ou aide médicale permanente de proximité, celle-ci pouvant revêtir une forme plus souple en regroupant sous un même nom PDS et régulation médicale téléphonique.
Du côté des syndicats sénior, M. OLIVIER-KOERHET, président de MG France demande à ce que les généralistes ne soient pas seuls pour la PDS, mais au moins épaulés par la radiologie et la biologie. Pour M. COMBIER, président de l'UNOF, il faut mieux définir ce qu'on attend du généraliste en PDS et le rémunérer en conséquence.
Tous trois soutiennent l'idée de la formation des internes à la PDS, pour préparer à l'exercice professionnel. C'est en ce sens que l'ISNAR-IMG a développé depuis plus d'un an un projet de participation des internes à la PDS ambulatoire.
Le Pr J. DUBIN, président du Conseil de l'Ordre des médecins de Maine et Loire, est justement venu apporter son soutien actif au développement pratique de ce projet dans la région angevine. De son côté, P.L. DRUAIS, président du CNGE, s'il reconnaît l'intérêt de la formation des internes à la PDS, demande avant tout que la formation initiale soit plus centrée sur le cœur de métier du généraliste, et que les enseignants soient mieux reconnus pour leur mission d'encadrement pédagogique.

Guillaume COINDARD
Secrétaire Général Adjoint de l'ISNAR-IMG

Table Ronde : Incitation ou coercition, quel avenir pour la liberté d'installation ?

Présentée comme sonnant le glas de notre système de soins, la liberté d'installation a fait couler beaucoup d'encre. Accusés d'irresponsabilité, voire de fainéantise par le gouvernement et leurs aînés, les jeunes médecins se sont sentis les boucs émissaires d'une situation dont ils ne sont que les victimes expiatoires.

Alors que les projections démographiques d'ici 2025 sont implacables (-20% toutes spécialités confondues,[1] aucun gouvernement n'a pris le risque d'augmenter le *numerus clausus* en temps voulu.

Seulement 400 installations en France en 2007

Parallèlement, une révolution générationnelle a pris le pouvoir dans les facultés. La médecine ne veut plus être vécue comme un sacerdoce mais pour ce qu'elle est : un métier. Un métier intellectuellement valorisant, aux antipodes de la vision de certains de nos aînés : travailler plus pour gagner plus, souvent au détriment de la qualité des soins. Cet effet inflationniste du paiement à l'acte - perversion de cette organisation des soins bien connue des économistes de la santé[2] entraîne inéluctablement le sacrifice des tâches chronophages, comme la prévention ou l'éducation à la santé.

Des représentants des syndicats signataires de la convention médicale (Michel CHASSANG, président de la CSMF et Eric HENRY, président du SML Morbihan et porteur du projet « Médecin-volant ») étaient présents pour appuyer notre point de vue tout en étant signataires d'avenants préservant l'acquis des médecins installés…

Christian SAOUT, président du CISS, a reconnu la pertinence de nos propositions et de notre analyse globale.

Nous attendons maintenant qu'une part des efforts soit également fournie par les patients et l'Assurance Maladie, représentée par son président, Michel RÉGEREAU, dans une sensibilisation vers un meilleur usage du recours au soin.

Lionel MICHEL
Porte-parole de l'ISNAR-IMG

[1] *Etudes et Résultats n°352*, La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national, *S. Bessière, P. Breuilgenier et S. Darriné, DREES, novembre 2004*

[2] *« La rémunération des médecins et personnels de ville » In* Economie de la santé, *B. Majnoni d'Intignano, éditions PUF, mai 2001 ; pp 329-339*

Atelier 1 : Les internes de MG veulent une formation professionnalisante !

En effet, comment en six mois à un an de formation spécifique dans notre discipline sur neuf ans d'études peut-on prétendre affronter sereinement et avec efficience les missions qui nous sont confiées ?

A cette question, les intervenants (P.L. DRUAIS, président du CNGE, C. THUILLIEZ, président de la Conférence des doyens de facultés de médecine, G. NICOLAS, conseiller médical de la directrice de la DHOS, A. MOUJAHIB, interne hollandais) sont unanimes : la formation actuelle n'est pas satisfaisante… Ainsi, les points noirs sont rapidement mis à jour, et si les enseignants et la plupart des internes sont convaincus que la médecine générale nécessite une formation ambulatoire majoritaire, le financeur, lui, semble encore hésitant.

Cet atelier, à la lumière de l'exemple hollandais, aura mis les décideurs face aux souhaits cohérents et responsables des internes. Un document de propositions va pouvoir découler de l'enquête nationale à ce sujet et du débat généré lors du congrès.

Former à la profession de médecin généraliste par un DES de 4 ans ? Ajouter de l'ambulatoire ? Supprimer l'obligation de stage en CHU ? Créer de nouveaux terrains de stage (hôpital local, réseaux de soins, PMI, stages humanitaire, etc…) ? Une réforme de fond s'impose pour une articulation cohérente de la formation à l'exercice, et ce changement, ce sont vos réponses qui le serviront !

Camille ISNARD
Chargée de Mission Publication de l'ISNAR-IMG

Atelier 2 : Médecin remplaçant, une profession ?

Un âge moyen d'installation avoisinant 38 ans, plus de 10200 remplaçants en France en 2007,[1] une salle comble pour cet atelier : le remplacement a le vent en poupe !

L'évolution démographique croissante de ce pool de médecins, permet d'affirmer que le remplacement n'est plus seulement une transition entre les études et l'installation, mais bien une profession. Pourtant, cet exercice reste précaire en termes de statuts, de protection sociale, d'accès à la FMC, etc.

Alors pourquoi les jeunes remplacent-ils ? Selon le Dr SZWARC, président d'URBAN,[2] les jeunes médecins remplacent d'abord pour acquérir de l'expérience et exercer la médecine générale dans différentes structures. Le remplacement est aussi un exercice par défaut dans un système de soins ne répondant pas à leurs attentes (professionnelles et personnelles) dans son organisation

actuelle. Le temps de la dévotion totale et permanente du médecin au détriment de sa vie privée est révolu… Les jeunes sont demandeurs de nouveaux modes d'exercice et de rémunération.

Le CNOM,[3] représenté par le Dr BOUET, est prêt à réfléchir avec les jeunes, mais aussi l'Assurance Maladie, à des propositions innovantes (comme l'assistant libéral en Mayenne), ainsi qu'à la création d'un vrai statut du remplaçant.

Depuis quelques temps, naissent ça et là des structures comme URBAN, informant et représentant spécifiquement les remplaçants.

Aude MAINGUY
Ex Chargée de Mission Villes du Nord de l'ISNAR-IMG

[1]Enquête 2007 ISNAR-IMG
[2]Union des Remplaçants de Basse Normandie
[3]Conseil National de l'Ordre des Médecins

Atelier 3 : DESC… l'échappatoire des généralistes ?

Depuis 2004, les IMG ont accès à quelques Diplômes d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC). Mais ces formations complémentaires sont au centre d'une polémique, considérées par certains comme une fuite de la médecine générale. Le débat de l'atelier « DESC : entre spécialité et complémentarité », a navigué en plein cœur de cette problématique.

Si la plupart des internes désirant faire un DESC le voit comme un complément à leur formation initiale, permettant de diversifier leur exercice, nous avons vu avec le Dr ABBADIE (DESC de médecine vasculaire) qu'il n'est pas si facile d'associer les deux formations. Au-delà des problèmes posés par les agréments de stage, l'interaction des deux maquettes et le post internat, la réalisation d'un DESC permet un gain de compétences relatives au DESC, mais peut aussi engendrer une perte des compétences en médecine générale.

Le Pr BERGERAT, coordonnateur interrégional du DESC de cancérologie, a insisté sur la nécessité d'anticiper, avec son coordonnateur local, tous ses semestres de DESC afin d'être sûr de pouvoir terminer son parcours.

Le Pr GHASAROSSIAN, professeur associé de médecine générale et membre du CNGE, a rappelé que le rôle des enseignants est de former des médecins généralistes compétents, et que la formation à un DESC ne doit pas se faire au détriment de celle du DES. Certains DESC semblent dévolus à un exercice autre que celui de la médecine générale, tandis que d'autres revêtent un caractère plus complémentaire. Une réflexion s'impose afin de proposer des formations débouchant sur des compétences véritablement complémentaires dans les deux champs disciplinaires.

Emilie MOUCHET
Trésorière de l'ISNAR-IMG

Atelier 4 : Les jeunes chercheurs en soins primaires en marche !

L'actualité brûlante en période post congrès est en grande partie le résultat de la motivation des IMG : la mise en place concrète de la filière universitaire, la redéfinition des contours de notre métier par les EGéOS… Mais le choc des générations a bien lieu aussi au sein de la recherche en médecine générale. En effet, l'enthousiasme des internes lors de l'atelier sur ce thème était mélangé à la frustration. Il existe bien un hiatus entre les chercheurs actuels en médecine générale et les IMG !

Seulement 13% des IMG ont effectué un travail de recherche en soins primaires (sondage d'opinion portant sur 261 IMG réalisé lors du congrès)

Les intervenants (Dr Denis POUCHAIN, enseignant chercheur ; Dr Gérard DE POUVOURVILLE, Economiste de la Santé et rédacteur du rapport remis au ministre de la Santé sur l'état des lieux en 2006 ; Dr Florent VERFAILLIE, chef de clinique en médecine générale et membre du bureau de FAYR-GP) ont tenté avec les Internes d'identifier ce fossé et de le combler.

Les solutions sont relativement simples pour développer la recherche en médecine générale. Encore faut-il savoir que cela existe ! C'est le but de l'Association nationale des Jeunes Chercheurs en Médecine Générale (FAYR-GP) qui cherche à promouvoir cette activité.
Encore faut-il avoir accès à des formations complémentaires, type « Master 2 recherche», en France ou à l'étranger.
Encore faut-il un support de publication, tel qu'une revue indexé, but des sociétés savantes de médecine générale.
Encore faut-il avoir des interlocuteurs disponibles, des référents recherche ayant les compétences et un temps dédié (et valorisé !) à cette activité : actuellement ce sont les chefs de clinique et les prochains titulaires de Médecine Générale, motivés mais en burn out !

C'est maintenant que nous écrivons notre avenir, que la recherche en Médecine Générale - et par extension la discipline - trouve enfin ses lettres de noblesse en France !

Jean Sébastien CADWALLADER
Ex Chargé de Mission Relations Internationales de l'ISNAR-IMG

Prochain RDV des jeunes
« Pré-conférence junior du congrès de la recherche le 11 juin 2008 à Lyon ».
Contactez FAYR-GP : www.fayr-gp.org

Le Prix Alexandre VARNEY 2008

Delphine Guérin et Amélie Sellier (Amiens)

Comme chaque année, le prix Alexandre Varney a été décerné en début de gala, destiné à récompenser une initiative valorisant notre discipline.

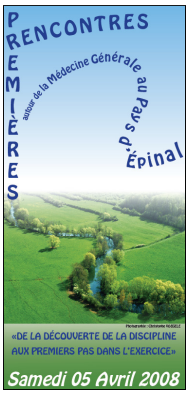
Pour l'année 2007, ce sont des internes d'Amiens du SAPIR-IMG, Delphine Guérin et Amélie Sellier, qui ont largement mérité ce prix pour leur parodie du célèbre clip de Kamini, Marly-Gomont. Cette vidéo, réalisée au moment de la grève d'octobre 2007, mettait en scène de manière humoristique des internes de médecine générale désirant être formés à la médecine rurale.

Delphine et Amélie ont réussi à faire passer en quelques minutes seulement plusieurs messages essentiels : désertification médicale, remise en question du système de santé solidaire prévu à l'origine dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, et surtout manque de formation adaptée pour les internes de médecine générale.

Et la soirée de Gala !

PREMIERES RENCONTRES AUTOUR DE LA MEDECINE GENERALE AU PAYS D'EPINAL

La Médecine Générale était à l'honneur le SAMEDI 5 AVRIL 2008 à Monthureux-sur-Saône !!


PREMIÈRES RENCONTRES
autour de la Médecine Générale au Pays d'Épinal
«DE LA DÉCOUVERTE DE LA DISCIPLINE AUX PREMIERS PAS DANS L'EXERCICE»
Samedi 05 Avril 2008

RAOUL-IMG a proposé une journée de formation et de découverte pour les étudiants en Médecine et les futurs Généralistes de Lorraine, organisée avec le Pays d'Epinal – Cœur des Vosges, le Conseil de l'Ordre des Médecins des Vosges, REAGJIR-Lorraine et l'Association Des Carabins de Nancy.
Une occasion unique et festive de découvrir le monde de la Médecine Générale, et de visiter un terrain d'exercice rural dynamique : les Vosges, et en particulier le village de Monthureux-sur-Saône.
A l'occasion de cette journée, Internes de Médecine Générale, étudiants en Médecine et Jeunes Remplaçants ont eu l'occasion d'échanger avec leurs aînés, et avec les acteurs de terrain.
La journée s'organisait autour d'ateliers aux thèmes variés balayant différents champs de l'exercice de la Médecine Générale.
En fin d'après-midi, les pompiers du centre de secours ont accueilli les participant pendant que d'autres prenaient la clé des champs pour profiter des activités qu'offre le village.
Ces Premières Rencontres Autour de la Médecine Générale ont été aussi l'occasion d'une soirée festive et champêtre, avec musique et ambiance au rendez-vous !

A SITUATION DESESPEREE, MOYEN DESESPERE…..

Comme vous le savez, dans notre cursus, il n'existe qu'un seul stage chez le praticien qui soit obligatoire. Or, à Rouen nous étions fiers d'avoir deux stages chez le praticien pour chaque étudiant, à défaut d'avoir le soleil.
En effet, quelle spécialité n'a pas au moins deux semestres dans sa spécialité ? Comment peut-on penser avoir une formation digne de ce nom si on ne découvre sa spécialité que lors de sa dernière année ? Pourquoi s'étonner alors que les jeunes médecins reculent le moment de l'installation puisqu'ils n'ont que six mois pour se familiariser avec la pratique de leur futur métier ?
Malheureusement, il apparaît que nous devons faire le deuil de cette période puisque depuis cette année, non seulement le SASPAS est menacé, mais également le stage chez le praticien. Nous nous trouvons confrontés à cette absurdité : certains internes pourraient ne pas faire de stage dans leur spécialité ! La fin de cette période faste, nous la devons à l'augmentation du numerus clausus, dont on ne peut que se réjouir par ailleurs, mais qui a fait presque doubler la promotion sans accroissement parallèle des terrains de stages chez le praticien. Nous avons pourtant constaté que de nombreux médecins généralistes aimeraient être maîtres de stage mais sans savoir comment s'y prendre, ou bien ne se rendant pas compte de nos besoins… Dans tous les cas, ils sont plus sensibles à notre demande qu'à celle du DUMG.
C'est pourquoi, nous avons décidé de tirer une sonnette d'alarme avant qu'il ne soit trop tard en écrivant une lettre à tous les médecins généralistes de notre région afin de les sensibiliser à notre situation, à notre désir de formation et de les inciter par là même à s'engager dans le grand processus de formation de notre spécialité (ça fait rêver…) !
Cette initiative a déjà le mérite de plaire au DUMG, qui est convaincu que nous aurons plus de succès qu'eux. La lettre est prête, sur le point d'être envoyée…. Affaire à suivre au prochain numéro…

Delphine SECRET-POULIQUEN
Présidente du SIREHN-IMG, Rouen

LES 30,31 MAI ET 1ER JUIN, À RENNES, RENCONTRES MIEUX PRESCRIRE

Réunissant les professionnels de santé (médecins, kinés, infirmières…) sur le thème de la PLURIDISCIPLINARITE dans l'organisation du système de soins.
Pour plus d'informations ou vous inscrire, contacter l'association Mieux Prescrire ou l'association des Internes de Médecine Générale de Rennes (ARFMR) : gwenaelle.huet@club-internet.fr

Le 13 juin à Besançon,
« Colloque National sur les maisons de santé pluridisciplinaires »
organisé par l'URCAM de Franche-Comté
Inscription gratuite
mcclement@urcam.org

Quelles sont les modalités du « droit au remords » ?

Le droit au remords est régit de la même manière pour tous les internes, ceci apparaissant dans le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du 3ème cycle des études médicales (article 20).

En clair, un interne classé en rang utile lors du choix à l'amphi de garnison pour choisir la filière qu'il souhaite secondairement intégrer dans la même subdivision, a la possibilité de faire un droit au remords en direction cette filière avant la fin de son quatrième semestre.

En pratique, pour faire valoir un droit au remord, il faut adresser une demande à la DRASS dont l'interne dépend, par lettre recommandée avec accusé de réception, au moins deux mois avant le changement de stage, et toujours avant la fin du quatrième semestre. Il est conseillé d'en adresser une copie aux responsables facultaires des filières de départ et d'arrivée, ainsi qu'au Doyen de la Faculté, pour les en informer également.

Une fois le droit au remord effectué, certains stages qui ont été validés dans la filière initiale pourront éventuellement l'être pour la nouvelle maquette, sous réserve de l'acceptation du coordonnateur du nouveau DES intégré. Pour la procédure semestrielle de choix de postes, l'interne choisira comme il est de rigueur habituellement par ancienneté de semestres validés par rapport aux autres internes du DES.

Ces informations sont également disponibles dans le guide de l'Interne de Médecine Générale, Edition 2007, ainsi que sur le site www.isnar-img.com, rubrique Questions/Réponses.

Bulletin bimestriel, gratuit
Rédactrice en chef : Camille ISNARD
Responsable de publication : Guillaume COINDARD
Contact : publication@isnar-img.com – Tél. 04 78 60 01 47
Imprimerie : **Fluoo, 38500 Voiron**

ISNAR-IMG
Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
Adresse : 286 Rue Vendôme 69003 Lyon
Tél. 04 78 60 01 47 - Fax. 04 78 60 27 14
www.isnar-img.com
contact@isnar-img.com - administration@isnar-img.com

Siret 424 072 00025 - Code APE 912Z - Union de syndicats professionnels (livre IV du Code du Travail) et d'associations (loi 1901). Déclarée représentative des internes en médecine générale par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité en 1999. Membre de la FAGE 2001. Membre du Conseil Supérieur des Hôpitaux